

Saimaan ammattikorkeakoulu
Aikuiskoulutus- ja palvelutoiminta
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Monialainen erotuskoulutus

Kiuru Sirkka
Ylitalo Päivi

NAISTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMI- NEN VASTAANOTTOKESKUKSESSA

Opinnäytetyö 2011

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MONIKULTTUURISUUS.....	6
3 MONIKULTTUURISUUS JA NAISEN SEKSUAALITERVEYS.....	9
3.1 Naisen rooli eri kulttuureissa.....	10
3.2 Seksuaaliterveys.....	11
3.3 Hoitajan rooli seksuaaliterveyden edistämisessä ja ohjauksessa	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
6 EETTISET NÄKÖKOHDAT	18
7 VALMISTELUT LEIRIPÄIVÄÄ VARTEN	22
7.1 Osallistujaryhmän muotoutuminen.....	23
7.2 Valmistelut	24
7.3 Materiaali teeiltä varten.....	24
8 KUVAUS OSALLISTUJIIEN TAPAAMISISTA	25
8.1. Teeilta 11.9.2010	25
8.2 Leiripäivä 18.9.2010	27
8.3 Teeilta 27.9.2010	29
9 LEIRIPÄIVÄN PALAUTE.....	30
10 POHDINTA	31
10.1 Johtopäätökset	32
10.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	33
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1 Rahoitussuunnitelma

Liite 2 Turvallisuusasiakirja

Liite 3 Tutkimuslupa

Liite 4 Palautekysely 1

Liite 5 Palautekysely 2

TIIVISTELMÄ

Kiuru Sirkka; Ylitälo Päivi

Naisten seksuaaliterveyden edistäminen vastaanottokeskuksessa. 37 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma,

Monialainen erotuskoulutus

Opinnäytetyö 2011, lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu, pakolaisohjaaja Satu Kansonen Joutsenon vastaanottokeskus

Opinnäytetyön tavoite oli järjestää Joutsenon vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoina oleville naisille informaatiota seksuaaliterveydestä.

Leiripäivä toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisenä järjestettiin teeilta, jossa tutustuttiin ja luotiin kontakti osallistujiin vastaanottokeskuksessa. Samassa yhteydessä osallistujille kerrottiin leiripäivän ohjelmasta ja aiheista; kuumakautiset, ehkäisy ja raskaus. Kesärannan leirikeskuksessa järjestettiin varsinaisen leiripäivä, joka koostui seksuaaliterveyskasvatuksesta sekä yhteisestä virkistystoiminnasta. Kolmannessa vaiheessa tavattiin osallistujat vastaanottokeskuksessa uuden teidän merkeissä, jossa toimintaa käytiin läpi ja siitä pyydettiin osallistujilta arvioita. Tapaamisten keskustelukielenä oli pääasiassa suomi ja englanti. Osallistujista jotkut toimivat tulkkina toisille.

Osallistujat olivat Joutsenon vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoina olevia naisia ja tyttöjä Kosovosta, Guineasta, Somaliasta, Tšetšeniasta, Afganistanista, Turkista ja Kongosta. Osallistujamäärä vaihteli tapaamisissa 10 -- 14 välillä ja osallistujat olivat iältään 10 – 18 -vuotiaita. Osallistujat pyrittiin huomioimaan heidän omista kulttuurisista lähtökohdistaan.

Palautteessaan osallistujat kertoivat saaneensa uutta tietoa naisen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, vaikka aihe olikin heille arkaluontoinen ja jopa hämmentävä. Tiedon saaminen seksuaaliterveydestä koettiin tärkeäksi ja sitä toivottiin lisää. Opinnäytetyön innoittamana, Lappeenrannan seurakuntayhtymä on aloittamassa säännöllistä toimintaa Joutsenon vastaanottokeskuksessa. Terveys- ja sosiaalialan sekä kirkon työntekijät voivat hyödyntää projektin tuloksia tutustuessaan eri kulttuureita edustavien naisten ja tyttöjen elämään ja seksuaaliterveyskasvatukseen.

Asiasanat: nainen, seksuaaliterveyden edistäminen, turvapaikanhakija, monikulttuurinen hoitotyö

ABSTRACT

Sirkka Kiuru, Päivi Ylitalo

Women's Sexual Health Promotion in a Reception Center for Refugees, 37 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructors: Senior Lecturer Kristiina Helminen, Saimaa University of Applied Sciences, Refugee Counsellor Satu Kansonen, Joutseno Reception Centre

The objective of this study was to arrange a sexual health promotion project for multicultural women who are accommodated in the Joutseno Reception Centre. This three stage project was conducted on three days. The first day was the primary contact with the participants and was arranged as a tea-time meeting at the reception center. At the meeting, subjects were informed about the next meeting, the camp day, program, and also some basic issues about sexual health like menstruation, contraception and pregnancy.

The camp day was held at the "Kesäranta" camp center. The camp day program included additional information about women's sexual health but also some common recreational activities and relaxation. The third day of the project was held in the reception center, again as a tea-time meeting where the participants were asked to give some feedback about the project. We used both Finnish and English at all meetings. Some of the participants acted as interpreters for the others. All the Participants were women, aged from 10-18 and they all lived at the Joutseno reception centre. They originated from Kosovo, Guinea, Somalia, Tsetsenya, Afghanistan, Turkey and Congo, ranging from 10 to 14 individuals per meeting. We aimed to recognize all the subjects from their own cultural backgrounds.

The feedback from the participants showed that the information about female sexual health was important to them and they expressed a need for more information. The topic was very sensitive and caused also some embarrassment in the group. The parish of Lappeenranta is going to start regular activities in the Joutseno Reception Centre as a continuation of this project. In fact, a secondary objective was to conduct and describe the project in such a way that would encourage workers in the health care sector, social sector, and church to explore different cultures and promote the sexual health of multicultural women.

Keywords: Multicultural Nursing, Refugees, Sexual Health Promotion, Women

1 JOHDANTO

Erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden kasvanut määrä synnyttää myös suomalaisessa terveydenhuollossa haasteen kehittää kulttuurista osaamista hoitotyöntekijöiden parissa. Turvapaikanhakijoina maahamme tulevat ihmiset sijoittuvat aluksi vastaanottokeskuksiin, kunnes saavat päätöksen turvapaikasta tai palauttamisesta kotimaahan.

Maahanmuuttajatyttöjen ja -naisten seksuaaliterveyden edistämiseen on viime vuosina kiinnitetty lisääntyvää huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleva seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2007 – 2011 totesi tarpeelliseksi edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyden palvelua. Seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin ja suhtautumiseen vaikuttavat vahvasti ympäröivä kulttuuri ja uskonto. Myös eri kulttuurien ja uskontojen arvot, normit ja käsitykset sukupuolten rooleista ja perhe-elämästä vaihtelevat. (Lipsanen, Akar & Tiilikainen 2009.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on aloittanut vuoden 2008 alussa ”Maahanmuuttajien terveystutkimus 2008 - 2011” -hankkeen, jossa kartoitetaan muun muassa naisten ja nuorten lisääntymis- ja seksuaaliterveyskysymyksiä (Lipsanen ym. 2009) Suomessa tehdyssä maahanmuuttajien terveystutkimuksessa todettiin, että Suomessa asuvat maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluja vähemmän verrattuna suomalaisperäisiin. Kaikissa maahanmuuttajaryhmissä eniten kasvava terveyspalvelun tarve oli maahanmuuttajanaisten raskaudet ja synnytykset. (Oroza 2007, 441- 447.)

Maahanmuuttajanaisten ja -tyttöjen tiivis perhesidonnaisuus ja kulttuuriin liittyvät perinteet tekevät seksuaalikysymyksiin tarttumisen vaikeaksi, koska asia koetaan helposti uhkaavana ja hajottavana. Keskustelu ja luottamuksen kasvattaminen nähdään ainoina tehokkaina keinoina maahanmuuttajanaisten ja -tyttöjen seksuaaliterveyden edistämisessä. (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009, 11.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostus kulttuuriseen hoitotyö-

hön. Lisäksi monikulttuuristen naisten seksuaaliterveyden edistämisestä ei juurikaan ole tutkittua tietoa ja siksi aiheutta olisi tärkeä tutkia. Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää Joutsenon vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoina oleville naisille leiripäivä. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena järjestämällä turvapaikanhakijoina oleville naisille ja tytöille leiripäivä, joka koostuu seksuaaliterveydestä annetusta tiedosta sekä virkistys- ja yhteistoiminnasta.

Hoitotyöntekijöinä kohtaamme eri kulttuureista tulevia asiakkaita yhä enemmän. Tämän opinnäytetyön tulokset voivat kannustaa terveys- ja diakonialan työntekijöitä ja opiskelijoita tutustumaan eri kulttuureita edustavien naisten ja tyttöjen elämään ja seksuaaliterveyskasvatukseen omalla paikkakunnalla. Opinnäytetyön tavoite on lisätä myös kulttuurista osaamista ja monikulttuurisia vuorovaikutustaitoja.

2 MONIKULTTUURISUUS

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämää samassa ympäristössä ja ajassa. Sana liittyy yhteen monta kulttuuria ja viittaa yhteiskuntaan, jonka ominaispiirteitä ovat kulttuurien välinen suvaitsevaisuus, palveluiden monipuolisuus sekä myönteinen kulttuurien kirjo. Ilmiönä monikulttuurisuus on vanha, mutta käsitteenä vähän käytetty. (Abdellhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 18.)

Suomessa alettiin puhua monikulttuurisuuden käsitteestä vasta 1990-luvulla, kun alettiin tutkia monikulttuurisia ilmiöitä. Suomessa on elänyt monien kulttuurien edustajia jo vuosisatojen ajan. Monikulttuurisuuden käsite pitää sisällään erilaisten kulttuurien läsnäolon sekä erilaisuuden sietämisen ja hyväksymisen. Monikulttuurisuutta yhteiskunnassamme ilmentävät selkeimmin maahanmuuttajat. Heillä tarkoitetaan kaikkia maahan muuttaneita henkilöitä riippumatta heidän maahanmuuttonsa syistä tai lähtömaasta. Maahanmuuttaja-termi pitää si-

sällään muun muassa alakäsitteet siirtolainen, pakolainen, paluumuuttaja, turvapaikanhakija ja ulkomaalainen. (ETENE 2004.)

Turvapaikanhakijaksi katsotaan henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Suomeen saapuneiden turvapaikanhakijoiden määrä on vaihdellut vuosittain noin 700 – 6000:n välillä viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2009 jätettiin 5988 turvapaikkahakemusta. Ilman huoltajaa tulevien alaikäisten turvapaikanhakijoiden määrä on ollut viime vuosina muutamia kymmeniä, mutta vuonna 2008 suojelua haki noin seitsemänsataa alaikäistä turvapaikanhakijaa. Maahanmuuttovirasto huolehtii turvapaikanhakijoiden vastaanotosta ja tilapäistä suojelua tarvitsevien henkilöiden käytännön toiminnan ohjauksesta ja suunnittelusta. Turvapaikanhakijoiden asioita säätelee laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. (493/1999.)

Joutsenon vastaanottokeskus on vuonna 1990 perustettu Sisäministeriön alainen turvapaikanhakijoiden vastaanottoyksikkö ja transit-keskus. Hallinnollisesti Joutsenon vastaanottokeskus kuuluu Sisäasiainministeriön alaisen Maahanmuuttoviraston alaisuuteen. Vastaanottokeskuksen tehtävänä on turvapaikanhakijoiden väliaikainen majoittaminen ja perusturvan antaminen turvapaikkaprosessin aikana sekä selviytymisen ja elämänhallinnan tukeminen. Turvapaikka- ja oleskelulupahakemukset käsittelee Maahanmuuttovirasto. Muutto entisen Tiurun sairaalan tiloihin toteutettiin 1993, jolloin nimi muutettiin Rauhan vastaanottokeskuksesta Joutsenon vastaanottokeskukseksi. Joutsenon vastaanottokeskus kykenee maantieteellisen asemansa ja suuren rakennuksensa puolesta vastaanottamaan suuria tulijamääriä. Vuonna 2006 keskuksessa käynnistettiin uutena toimintana aikuisten ja perheiden auttamisjärjestelmän kehittäminen ja koordinointi. (Kansonen 2010.)

Tällä hetkellä keskuksessa työskentelee 1 ihmiskauppauhrien asiantuntija, 3 terveydenhoitajaa, 1 lääkäri, 3 sosiaalityöntekijää, 3 hallintotyöntekijää, johtaja, vastaava pakolaisohjaaja, 12 pakolaisohjaajaa, joista yksi päivystystoimistossa klo 8-16, laitospulainen ja 2 siviilipalvelusmiestä autokuskina. Tällä hetkellä vastaanottokeskuksessa on 450 asukasta noin 25 eri maasta. Talossa puhu-

taan noin 30 eri kieltä. Perheiden kanssa tulleita alaikäisiä on nyt 69 lasta. Vastaanottokeskus järjestää työ- ja opintotoimintaa aikuisille. Työtoimintaa on maalaus, siivous ja pienet kunnostustyöt sekä pihanhoito. Opintotoimintana on suomen kielen kursseja. Joutsenon opisto järjestää suomen kielen ja yhteiskunnallisiin asioihin liittyviä kursseja, joita vetää 4 opettajaa. Kouluikäisillä turvapaikanhakijoilla on oikeus käydä koulua, mutta tähän ei velvoiteta. Lähin koulu on Korvenkylän alakoulu, joka sijaitsee 3,5 km päässä vastaanottokeskuksesta. Koululla on kaksi maahanmuuttajaluokkaa sekä vastaanottokeskuksen kaksi luokkaa. Resurssien mukaan, lapsille ja aikuisille järjestetään erilaista harrastetoimintaa sekä erilaisia juhlia kuten joulujuhla, ystävänpäiväjuhla ja talvitapahtuma. (Kansonen 2010.)

Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisella hoitotyöllä käsitetään erilaisten kulttuurien parissa tehtävä hoitotyö ja hoitoyhteisö. Hoitoyhteisön asiakkaat ja työntekijät saattavat tulla erilaisista kulttuureista ja edustaa erilaisia etnisiä ryhmiä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat ja vuorovaikutusta leimaa kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä pidetään asiakkaan kulttuurisen taustan huomioimista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Monikulttuurisen hoitotyön synonyymina käytetään eurooppalaisessa ja yhdysvaltalaisessa kirjallisuudessa yleisesti transkulttuurista hoitotyötä. (Abdellhamid ym. 2009, 18-19.)

Transkulttuurinen hoitotyö on tutkimusta ja käytäntöä, joka on kiinnostunut terveyteen ja sairauteen liittyvien kulttuuristen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien olemassaolosta sekä yhteiskunnallisista ja organisatorisista vallankäytön rakenteista. Transkulttuurisen hoitotyön päämääränä on kehittää hoitotyön käytäntöjä ja hoitohenkilökunnan herkkyyttä. Transkulttuurisella hoitotyöllä edistetään kulttuurista tasa-arvoa ja ihmisarvon kunnioitusta. (Abdellhamid ym. 2009, 18-19) Hoitotyöhön osallistuvien on huomioitava oma kulttuuriin sopeutumi-

sensa ja omaksuttava yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Terveystieteiden tutkimuksissa tarvitaan systemaattista kulttuurisen pätevyyden huomioimista, jotta hoito olisi joustavaa ja mukautuvaa monikansallisessa maailmassa. (Isaacs 2010, 15-22.)

3 MONIKULTTUURISUUS JA NAISEN SEKSUAALITERVEYS

Maahanmuuttajanaiset solmivat avioliiton tavallisesti nuorina. Tällä vanhemmat pyrkivät estämään nuorten seksuaalikokeilut. Kulttuureissa, joissa tytöiltä ja naisilta vaaditaan neitsyyttä, ennen avioliiton solmimista, kumppanin valitsee perhe tai suku. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 86-90.) Järjestetyt avioliitot sekä pakkoavioliitot synnyttävät ongelmia jo perheen perustamisessa ja aiheuttavat paineita sukupuolien välisiin suhteisiin. Tämä korostuu erityisesti silloin, jos pitkään länsimaissa asunut tai siellä syntynyt pakotetaan avioitumaan lähtömaasta valitun puolison kanssa. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 139.)

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus kuuluu naisten ihmisoikeuksiin. Naisella on oikeus päättää omasta seksielämästään ja lasten saamisesta. Useissa kulttuureissa esiaviollinen seksi, abortti ja ehkäisy herättävät kiivaita keskusteluja. Joissakin kulttuureissa esiaviollisen seksin katsotaan olevan jopa syy rangaista naista. Tämä puolestaan herättää kysymyksiä naisen oikeudesta päättää omasta seksuaalisuudestaan ja oikeuksistaan. Tyttöjen ehkäisyyn liittyvän tiedonvastaanottoon vaikuttaa heidän oman seksuaalinelämänsä. Seksuaaliskasvatusta on helpompi ottaa vastaan, jos oma seksuaalielämä on aktiivista. (Apter ym. 2006, 86.)

Islamilaisissa maissa sukupuolikasvatusta ei anneta kouluissa lainkaan ja lisääntymisbiologiaakin vain sivutaan opinnoissa. Tutkimusten mukaan perhepiirissä ei puhuta kuukautisista, ehkäisystä tai siemensyöksyistä. Kouluissa annettavan sukupuolivalistuksen katsotaan joissakin muslimiperheissä yllyttävän

vän nuoria seksuaalikokeiluihin ja sen vuoksi valistukseen saatetaan suhtautua kielteisesti.(Akar & Tiilikainen 2004.)

Naisten kohdalla sukupuoli määrittää kaikissa maissa ja kulttuureissa heidän roolejaan ja valintojaan huomattavasti miehiä enemmän. Kuitenkin, sukupuolittuneet arvot ja normit saattavat vaihdella maahantulijan koulutuksen ja iän mukaan ja riippuen myös siitä, onko hänellä lapsia. Sukupuoli vaikuttaa myös hoitoon hakeutumiseen, terveyteen, sairastavuuteen sekä kuolleisuuteen.(Pakaslahti & Huttunen 2010, 139.)

3.1 Naisen rooli eri kulttuureissa

Naisten ja tyttöjen asema voi olla rajoitetumpi kuin miesten ja poikien, kun he ovat lähtöisin perhekeskeisistä kulttuureista. Osa näistä naisista ja tytöistä tarvitsee kannustusta voidakseen valita koulutuksen perinteisen kodin- ja lastenhoidon sijaan. Islamilaisesta kulttuurista tulevien naisten ja tyttöjen hyvinvointia, terveyttä ja jopa henkeä uhkaa kunniaväkivalta. Tällä tarkoitetaan yhteisöllistä naisen fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, jos naisen epäillään rikkoneen yhteisöllistä siveysperiaatetta. Kyse voi olla esimerkiksi esiaviollisesta suhteesta yhteisön ulkopuoliseen jäseneseen, jolloin toiminnan tulkitaan aiheuttavana häpeää yhteisölle ja perheelle. Yhteisön sukupuolimoraalin ylläpito voi ilmentyä kunnia-väkivaltana ja väkivallan tekijä voi olla myös ulkopuolinen. Yksilön arvo hierarkkisessa perherakenteessa määritellään hänen sukupuolensa mukaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 141-142.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa vaaditaan yhä enemmän kulttuurista kompetenssia. Hankalimpia asioita ovat tilanteet, jotka koskevat naisen kunniaa, oikeuksia ja asemaa. Etenkin islamilaisessa kulttuurissa naisella on keskeinen asema koko yhteisössä ja häneen saatetaan yhdistää perheen ja koko suvun kunnia. (Oroza 2007, 441-447.)

Suomessa ajatellaan yksilökeskeisemmin kuin monissa muissa kulttuureissa,

joissa yhteisön oikeudet ja hyvinvointi ovat yksilöä tärkeämpiä. Terveystoimien suunnittelussa lähtökohtana tulee kuitenkin olla nuoren naisen oikeus turvallisuuteen ja omaan kehoonsa. Näistä asioista on annettu ohjeita sosiaali- ja terveysalan toimijoille Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa ”Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta” (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 19-20.)

3.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden käsitettä käytettiin maailman terveysjärjestön (WHO) toimesta ensimmäisen kerran 1970- ja 1980-luvuilla, mutta varsinaisesti käsite otettiin käyttöön 1994 Kairossa pidetyn YK:n väestö- ja kehityskonferenssin jälkeen. Nykyään lisääntymisterveyden katsotaan kuuluvan osaksi seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveyttä pidetään vahvasti kulttuuriin, uskontoon, aikaan, poliittiseen ilmastoon ja globalisaatioon liittyvänä käsitteenä. Sen toteutumisessa tulevat esiin yhteiskunnan arvot, uskomukset ja normit. Maailman terveysjärjestön mukaan seksuaaliterveys voidaan määritellä seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tilaksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 19-20.)

Eri kulttuureista tulevien seksuaalikäyttäytyminen on usein häveliästä. HIV, ei-toivotut raskaudet ja raskauden keskeytykset kuormittavat usein heidän seksuaaliterveyttään. Kantaväestöön kuuluvilla naisilla on vähemmän ei-toivottuja raskauksia, raskauden keskeytyksiä ja teiniraskauksia verrattuna eri kulttuurien etnisiin ryhmiin. Osa etnisistä ryhmistä suosii ehkäisyssä luonnonmenetelmiä, minkä lisäksi heillä voi olla ennakkoluuloja moderneja ehkäisyvälineitä kohtaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 155-156.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia tehdään yli 30 maassa. Omassa kulttuurissaan ympärileikattua naista pidetään normaalina. Suomessa, monikulttuuristen tyttöjen ympärileikkauksien ehkäisemiseksi on tehty jo työtä pitkään. Tyttöjen ympärileikkaukset herättävät voimakkaita tunteita ja yleiset asenteet asiaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi. Tästä huolimatta on olemassa riski, että tyttö

voi joutua ympärileikatuksi myös Suomessa. Ympärileikkauksia suosivasta kulttuurista tulevien vanhempien kanssa tulisi toistuvasti keskustella asiasta. Tytöt tulee tarkastaa normaalissa lääkärintarkastuksessa ja epäily ympärileikkausaikeista velvoittaa tekemään lastensuojeluilmoituksen. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 293-294.)

Ympäröivä kulttuuri ja uskonto vaikuttavat vahvasti seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin ja suhtautumiseen. Miltei kaikissa kulttuureissa seksuaalisuus on mielletty intiimiksi ja yksityiseksi asiaksi. Myös eri kulttuurien ja uskontojen arvot, normit, käsitykset sukupuolten rooleista ja käsitykset perhe-elämästä vaihtelevat. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää usealla tasolla. Yksilötasolla tuetaan yksilöitä mahdollisimman kokonaisvaltaiseen ja koko elämänkaaren mittaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin tarjoamalla seksuaalikasvatusta, valistusta ja seksuaalisuuteen liittyviä terveyspalveluita. Yhteisötasolla seksuaaliterveyttä edistetään järjestämällä toimivia palveluita ja asiantuntijaverkostoja. Seksuaaliterveyden edistäminen on asetettava osaksi kunta- ja hyvinvointistrategiaa sekä sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmaa. Seksuaaliterveyden edistäminen tulee huomioida potilaiden hoitoketjuissa. Yhteiskunnan tasolla puolestaan vaikutetaan kulttuurissa ilmenevien väärrien uskomuksien poistamiseksi ja laaditaan kansalliset ohjelmat ja toimintaohjelmat. Lisäksi kehitetään kansallisten hoitosuosittelujen laadintaa osalta seksuaaliterveyden edistämistä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21.)

Hyvää seksuaaliterveyttä voidaan edistää ja ylläpitää seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsytymisen suojaamisella ja tukemisella. Lisäksi tarvitaan laadukkaita seksuaaliterveyspalveluita ja tietoa, joka kohdennetaan juuri tietyille asiakasryhmille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22.)

3.3 Hoitajan rooli seksuaaliterveyden edistämisessä ja ohjauksessa

Eri kulttuureista tulevilla ihmisillä voi olla kielteisiä kokemuksia terveyspalveluista ja he eivät välttämättä ole tottuneet keskustelemaan seksuaaliterveyteen

liittyvistä asioista ulkopuolisten kanssa. Heillä oleva tieto asiasta voi olla riittämätöntä, tai heillä voi olla kulttuuristaan johtuen erilaisia uskomuksia tietyistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Usein näissä tilanteissa keskustellaan molemmille osapuolille vieraalla kielellä eikä yhteisiä sanoja ja merkityksiä asioille aina löydy. Sairaanhoidajalta vaaditaan samaa hyvää ammattitaitoa eri kulttuureista tulevien asiakkaiden ja potilaiden seksuaalisuuden kohtaamisessa kuin muissakin hoitosuhteissa, ja lisäksi hoitajan tulee varata enemmän aikaa eri kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamiseen. Hoitajan tulee osata arvioida myös mahdollinen tulkin käyttö.(Ryttyläinen & Valkama 2010, 200-201.)

Aluksi hoitaja varmistaa asiakkaan oman seksuaalitiedon tason. Vieraasta kulttuurista tuleville ei useinkaan anneta kotona tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tiedon taso vaihtelee sen vuoksi. Hoitajan tulee korostaa hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja harkita, missä tilanteessa voi kysyä intiimejä kysymyksiä. Hoitaja huolehtii hoitotilanteen häiriöttömäksi. Lisäksi on hyvä muistaa, että osalle toisista kulttuureista tulevien on vaikea paljastaa intiimejä kehon osia. On tärkeää motivoida erilaisten terveyskäyntien tarpeellisuutta, koska muuten vastaanotolle tullaan hyvin sairaina tai ei ollenkaan. Hoitajan työskentelyä voi helpottaa erilaiset kulttuurit huomioiva ohjaus- ja neuvontamateriaali seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.(Ryttyläinen & Valkama 2010, 202.)

Sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät ovat tärkeässä roolissa, kun ihmiset määrittelevät omaa terveyskäsitettään. Terveysterveystietoa voidaan toteuttaa kulttuurisesti sopivalla tavalla sekä tehokkaasti lisäämällä hoitohenkilökunnan koulutusta. Hoidon onnistumisen kannalta, tärkeitä asioita ovat kulttuurin tuntemus, kielitaito ja hoitajien suhtautuminen vieraista kulttuureista tulleita kohtaan. Tietoisuuden edistäminen on avainasemassa, jotta työskentely olisi sujuvaa ja molempia osapuolia tyydyttävää. Kielitaidosta ja syntyperästään riippumatta, toisesta kulttuurista tulleen tulee saada samat oikeudet vaikuttaa hoitoonsa ja tiedonsaantiin. (Papadopoulos 2006, 11-18.) Bartzin mukaan, erityisesti seksuaalisesti konservatiiviset muslimit asettavat pohjoismaiden terveydenhuollon ja seksuaaliopetuksen uusien haasteiden eteen. Hänen tutkimuksessaan kuvataan Norjassa annettavaa, korkeatasoisena pidettyä nuorten seksuaalikasvatusta. Seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti on systemaattista

alaluokilta lähtien. Lisäksi siihen liittyvän tiedon hankkiminen asiantuntevilta klinikoilta kuuluu opintoihin eli nuori ei leimaudu käydessään siellä. Monikulttuuristen oppilaiden käynnit näillä klinikoilla ovatkin lisääntyneet. (Bartz 2007, 17-33.)

Heikkinen toteaa maahanmuuttajanuorille tekemässään tutkimuksessa nuorten maahanmuuttajatyttöjen toivovan kulttuurierojen huomioimisen seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä. Erityisesti ryhmän kokoonpanolla oli merkitystä ja kiusalliseksi koettiin, jos ryhmään kuului myös poikia. Heikkinen tuo esiin paitsi tyttöjen varautuneisuuden seksuaaliasioiden käsittelyyn, mutta myös innostuneisuuden uuteen tietoon seksuaaliterveydestä. (Heikkinen 2010, 55, 61).

Hoitotyön ammatillisen toiminnan osaa, hoito- tai opetusprosessia, kuvataan usein sanalla ohjaus. Ohjaus ja opetus ovat kuitenkin eri asioita. Opetus sisältää ennalta suunniteltuja toimintatapoja, jotka vaikuttavat potilaiden käyttäytymiseen. Ohjaus puolestaan edeltää varsinaista opetusta. Ohjauksessa hoitaja ja potilas selkeyttävät yhdessä potilaan tilannetta, jotta hän kykenisi löytämään omat resurssinsa ja olisi myös halukas omaksumaan uutta tietoa. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään erilaisia toimintatapoja. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta, ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Prosessin näkökulmasta, ohjaus on tavoitteellista ongelmaratkaisua, potilaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 6-7.)

Ryhmäohjausta annetaan erilaisissa, eri tarkoitusta varten kootuissa potilasryhmissä. Ryhmäohjaus voi olla jossakin tapauksissa yksilön kannalta tehokkaampaa kuin yksilöohjaus, koska ryhmän antama vertaistuki auttaa potilasta jaksamaan ja saavuttamaan tavoitteensa. Ryhmän tunnuspiirre on jäsenten merkityksellinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista. Ryhmän yhteiset tavoitteet antavat edellytykset sille, että ryhmää voidaan käyttää ohjauksessa voimavarana. Yhteinen tavoite auttaa potilasta sitoutumaan tavoitteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Nummelin määrittelee laadukkaan seksuaalikasvatuksen olevan oppimismahdollisuuksia, joilla saavutetaan itsenäisen ajattelun ja toiminnan kautta kokonais käsitys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalikasvatuksessa voidaan käyttää erilaisia materiaaleja, painetusta materiaalista audiovisuaalisiin ohjelmiin. Pääpaino seksuaalikasvatuksessa on asioiden kokonaisvaltaisessa käsittelyssä. Seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista annetaan ajan tasalla olevaa tietoa ja rohkaistaan tiedonsaajia kysymään asioista sekä kunnioittamaan yksilön omaa tapaa ottaa tietoa vastaan.(Nummelin 2000, 30-33.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Kuvata turvapaikanhakijoina olevien naisten seksuaaliterveyden tiedontasoa.
2. Kuvata turvapaikanhakijoina olevien naisten tarvetta saada tietoa seksuaaliterveydestä.
3. Kuvata turvapaikanhakijoina olevien naisten omaa kokemusta saadusta seksuaaliterveydentiedosta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää Joutsenon vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoina oleville naisille leiripäivä, jonka aiheena oli seksuaaliterveyden edistäminen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

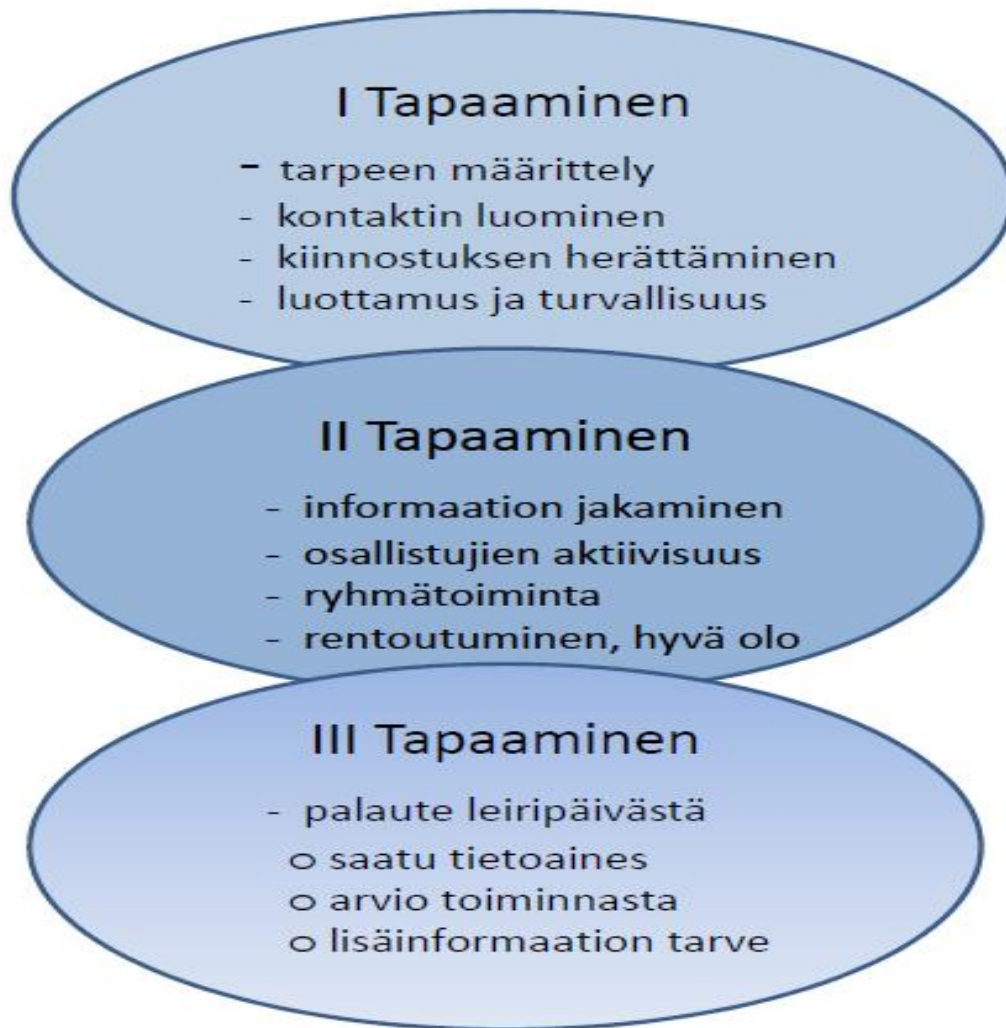
Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena. Teoreettisen tiedon avulla tuotetaan toiminnallinen osuus. Tutkimustieto kerätään kohderyhmästä lähtevänä arviointina ja palautetietoa käytetään toiminnallisen osuuden käyttäjälähtöiseen jatkokehittelyyn. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustiedon tarkoitus on auttaa perustellusti rajaamaan, kehittämään, uudistamaan, täsmentämään sekä luomaan toiminnallista osuutta kohdetta ja käyttäjää paremmin palvelevaksi. Toiminnallisen osuuden tuottamista varten aikaansaadun aineiston laatu on oleellisempi kuin sen määrä. (Vilkkä 2010.)

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen osallistuu joukko Joutsenon vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijana olevia naisia ja tyttöjä. Kohderyhmän koko on noin 15 henkilöä ja he ovat iältään 10 – 18 -vuotiaita. Toiminnallinen osuus toteutetaan kolmessa vaiheessa. Osallistujat valitsee pakolaisohjaaja Satu Kansonen oman ammatillisen tietämyksen pohjalta ottaen huomioon ajan-kohtaisen tilanteen Joutsenon vastaanottokeskuksessa. Lisäksi vastaanotto-keskuksen terveydenhoitaja Marja Viuhkonen on tarvittaessa lupautunut antamaan meille aiheeseen liittyvää ohjausta ja kertomaan omia kokemuksia, miten aihetta voi lähestyä.

Ensimmäisessä osassa luodaan osallistujiin kontakti järjestämällä heille teeilta vastaanottokeskuksessa. Yhteyshenkilö Satu Kansonen on lupautunut tiedottamaan osallistujia järjestettävästä illasta. Iltaa varten varattiin etukäteen rauhallinen huone. Tilaisuudessa ajateltiin istua rennosti lattialla ja nauttia yhdessä teetä ja keksejä. Tutustumisen ja rennon ilmapiirin luomiseksi järjestetään eräänlainen tutustumisleikki. Omia ammatteja ja perheitä esitellään valokuvin. Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä pääaihe ovat kuukautiset. Tavoitteena on antaa maahanmuuttajanasille tietoa kuukautisiin liittyvistä perusasioista muun muassa ensimmäiset kuukautiset, kierto, milloin seuraavien kuukautisten pitäisi alkaa sekä hygieniasta ja kivuista huolehtiminen. Asioita pyritään käsittelemään aiheeseen liittyvillä selkeillä kuvaesityksillä sekä lyhyillä yksinkertaisilla sanoilla. Mukaan otetaan myös kuvia muista naisen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, jolloin osallistujilla on mahdollisuus esittää omia toiveitaan siitä, mistä haluaisivat tietää enemmän. Tutustumisiltaan pyritään luomaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiriin.

Toinen osa toteutetaan leiripäivän lauantaina 18.9.2010 klo 11 – 18. Leiripäivää varten varattiin Kesärannan leirikeskus, joka sijaitsee lähellä Joutsenon vastaanottokeskusta. Leiripäivä alkaa lounaalla. Rahoitussuunnitelmassa (Liite1) on otettu huomioon erilaiset tapahtumasta aiheutuvat kustannukset lukuun ottamatta kuljetuksia leirikeskukseen. Tämän jälkeen aloitetaan informatiivinen osuus, jossa käsitellään erilaisen materiaalin avulla kuukautisiin liittyviä asioita. Päivän aikana käsitellään myös asioita, joita osallistujat ovat mahdollisesti tuoneet ensimmäisellä tapaamisella esille. Informatiivinen osuus muodostuu pienestä luennosta/ powerpoint -esityksestä. Myös pienempiin ryhmiin jakautaan, jolloin voidaan kerrata asioita tai keskustella vapaasti. Päivän katkaisee kahvi/teehetki. Tämän jälkeen alkaa vapaamuotoinen osuus, johon ajateltiin alustavasti musiikkituokiota. Musiikkituokio järjestämiseen osallistuisivat sekä ryhmän vetäjät että varsinaiset osallistujat. Tukihenkilönä on seurakunnan puolelta kanttori Maria Kuusiniemi sekä Joutsenon seurakunnan diakoni Tuija Kokki. Leiripäivän loppuosa koostuu rennosta yhdessäolosta, musiikista ja päivä päättyy saunomiseen. Leiripäivän järjestämisestä laaditaan virallinen turvallisuusasiakirja (Liite 2). Turvallisuusasiakirjassa arvioidaan riskit ja tehdään tarvittavat toimenpiteet niiden minimoimiseksi.

Kolmannessa vaiheessa palataan Joutsenon vastaanottokeskukseen tapaamaan kohderyhmän naisia uudelleen teeillan merkeissä. Tähän tapaamiseen varataan jälleen rauhallinen tila. Siellä keskustellaan leiripäivään liittyvistä kokemuksista ja pyydetään leiripäivään osallistuneilta palautetta toiminnasta. Leiripäivästä tehdään muutamia helposti ymmärrettäviä kysymyksiä, joihin voi vastata esimerkiksi kyllä tai ei. Lisäksi pyydetään palautetta leiripäivään liittyvästä toiminnasta vastaanottokeskuksen yhteyshenkilö Satu Kansoselta, ja arvioidaan omaa toimintaa sekä ammatillista kasvua prosessin aikana.



Kuva 1. Prosessikaavio seksuaaliterveyden edistämässä turvapaikan hakijoina oleville naisille.

6 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Tutkimusaiheesta on melko vähän tutkittua tietoa ja siksi tutkimusprosessista on hyötyä turvapaikanhakijoille, terveydenhuollon henkilöstölle sekä meille itselle

ammattillisessa kasvussa.

Tutkimuksen on aina rakennettava terveystieteiden tietoperustaa. Tutkimusongelmien pohjana olevia arvoja tulee pohtia sekä arvioida tutkimuksella tuotetun tiedon merkityksestä oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Tutkimuksesta tulee olla hyötyä yhteiskunnallisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) määrittää vaitiolovelvollisuudesta, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa antaa ulkopuolisille tietoa potilaan terveydentilasta häntä hoitaessaan. Potilaan tulee voida luottaa siihen, että häntä koskevat asiat pidetään salassa (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 158). Suomessa terveystutkimuksen tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä ja sitä voidaan pitää perustavanlaatuisena ihmisoikeutena (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 3).

Sensiitiivinen tutkimus voi aiheuttaa tutkimukseen osallistuville tai tutkimuksen tekijöille eritasoista uhkaa. Tutkimuksen sensitiivisyys voi perustua tutkittavan ilmiön arkaluonteisuuteen tai tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuuteen. Sensitiiviseen tutkimukseen osallistujia ovat henkilöt, jotka ovat vähäosaisia, alistettuja ja voimattomia. Tutkimuksesta aiheuttavalle haavoittuvuudelle ovat erityisen alttiita vähemmistöaseman, perheen sosioekonomisen tilanteen tai stigmatisoidun tilanteen vuoksi olevat ihmiset. Tutkimuksessa on tutkimuseettisten periaatteiden mukaan, suojeltava erityisesti sensitiivisiä tutkimukseen osallistujia. Kuitenkin tulee muistaa jokaisen oikeus saada osallistua tutkimukseen ja varoa ylisuojelua arvioitaessa osallistujien sensitiivistä herkkyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145.)

Tutkimusaihe tai siihen liittyvä ilmiön arkaluonteisuus voi vaikuttaa tutkimuksen sensitiivisyyteen. Useat terveystutkimukset nähdään sensitiivisinä ja se tulee huomioida jo tutkimuksen suunnittelussa. Tutkimukseen osallistujat ja tutkija voivat olla tutkimuksen sensitiivisyydestä eri mieltä. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145.) Henkilötietolain 11§ (523/1999) mukaan arkaluontoista tietoa ovat kuvaukset, jotka koskevat etnistä taustaa tai rotua.

Alusta saakka oli selvää, että tutkimusprosessissa kunnioitetaan tutkimuseetti-

siä näkökohtia ja että prosessi lähtee turvapaikanhakijoiden tarpeesta ja tapahtuu heidän ehdoillaan. Tutkimuksen tekijä tarvitsee riittävät taustatiedot tutkimuksen eettisestä toteutuksesta, jotta hän voi toimia oikein tutkimusprosessissaan (Kylmä & Juvakka 2007, 146).

Tutkijan ja tutkittavien välisten koulutuksellisten erojen seurauksena samaistuminen toiseen saattaa olla vaikeaa ja kommunikointiongelmia voi syntyä. Tutkijan voi olla vaikea ymmärtää osallistujien käyttämää kieltä ja toisaalta osallistujien voi olla vaikea ymmärtää tutkijan käyttämää kieltä ja ajattelutapaa. On tärkeää, etteivät tutkittavat koe tutkimusprosessia epämieltävänä. Tutkijan tulee pyrkiä luomaan sellaiset olosuhteet, että tutkittavat tuntisivat olonsa mukavaksi ja pystyisivät rentoutumaan ja luottamaan tutkijaan. (Mäkinen 2006, 108.)

Tutkijan on vältettävä antamasta vaikutelmaa, että osallistujien kulttuuri olisi vähempi arvoinen kuin tutkijan kulttuuri. Kaikkia kulttuureita tulee tarkastella yhtäläisesti ja oikeudenmukaisesti tiettyjen kriteerien mukaan. Eri kulttuureiden jäsenet katsovat maailmaa oman kulttuurinsa muovaamasta näkökulmasta, jolloin sama asia voidaan nähdä eri tavalla kulttuuritaustasta riippuen. Tutkimukseen osallistuvien olisi hyvä saada itse määrittellä oma etninen ryhmänsä, koska he itse käsittävät oman etnisyytensä eri tavoin kuin ulkopuoliset. Itsemääräämisoikeus, autonomia ja yksilönvapaus ovat sidoksissa oman etnisyyden määrittelyyn. Kunnioitus on yksi tutkimusetikan keskeisimpiä elementtejä ja oman etnisyyden määrittely kuvaa kunnioitusta tutkimukseen osallistujia kohtaan. (Mäkinen 2006, 108-110.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonyymius lisää tutkijan vapautta. Tutkijan on helpompi käsitellä arkaluontoisia asioita, jos hänen tutkittaviaan suojaa anonymiteetti eikä hänen tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa heille. Tieto henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee ihmisiä puhumaan avoimesti ja näin helpottaa olennaisten tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114.)

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija tekee havaintoja vuorovaikutuksessa tutkimukseen osallistuvien kanssa. Tutkija vaikuttaa omalla läsnäolollaan tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuskohteeseen. Havainnoija on tällöin ihmisen ja

tutkijan roolissa ja hänen on tasapainoiltava näiden roolien välillä. Tutkimukseen osallistujat tutustuvat tutkijaan aina ensin ihmisenä ja vasta sitten tutkijana. (Vilkkä 2006, 67-68.)

Tutkimuskohteesta on tärkeä saada mahdollisimman paljon todellisuutta vastaavaa tietoa. Tutkijan on pyrittävä minimoimaan tutkimusympäristölle aiheuttamansa häiriöt. Tutkija voidaan kokea häiritseväksi hänen ilmestyessään erilaiseen sosiaaliseen ympäristöön. Tutkijan roolia ei täysin ymmärretä. Osallistujat tiedostavat hänen asemansa tarkkailijana ja voivat kokea kiusallisena elämänsä alistamisen tarkkailun alle. Toiset voivat osallistua aktiivisesti, toiset taas muuttuvat epäluuloiseksi ja yhteistyöhaluttomiksi. (Mäkinen 2006, 116-117.)

Tutkimuksen yksityiskohdista ja tutkimusprosessin on annettava mahdollisimman perusteellinen informaatio. Näin tutkija voi tuntea itsensä vähemmän tunkeilijaksi ja saavuttaa ihmisten luottamuksen. Haittapuolena tällä voi olla vaikutus tutkimusympäristön sosiaaliseen ekologiaan. Tutkimusympäristön sosiaalisen ekologian koskemattomuuden ja tutkijan käytettävissä olevien keinojen välillä tasapainoilu onkin usein vaikeaa. (Mäkinen 2006, 117.)

Tutkimuksen lähtökohtana on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistujilla on kiistaton mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen vai ei. Tämä edellyttää riittävän informaation antamista osallistujille, koska muutoin ei tietoista päätöstä osallistumisesta voi tehdä. Tietoa tulee antaa tutkimuksesta, sen tekijöistä, tietojen käyttötarkoituksesta, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti merkitsee. (Kuula 2006, 60-62.)

Henkiset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat voidaan välttää huolehtimalla asianmukaisesti luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. Vuorovaikutukseen vaikuttavat käsiteltävä aihe, kulttuurinen tausta, tutkijan ja tutkittavan ikä, koulutus ja sukupuoli. Negatiivinen kirjoittamistyyli voi leimata tutkittavien ryhmää. Tutkija voi selittää ja ymmärtää tutkittavien elämää sortumatta mustamaalaamiseen, vaikka ei ymmärtäisi eikä hyväksyisi kaikkia osia tutkittavien asenteista ja elämästä. (Kuula 2006, 62-63.)

Pienyhteisöjen tutkimuksen yhteydessä vaaditaan tutkimuksen tekijältä erityistä tarkkuutta. Jokaiselle tutkimukseen osallistujalle tulee turvata nimettömyys. Esille tulevat asiat raportoidaan niin, että ne palvelevat uuden tiedon tuottamisen sekä kunnioituksen ja luottamuksellisuuden periaatteita. (Kylmä & Juvakka 2007, 152.)

Osallistujia lähestytään avoimesti kertoen tavoitteesta sekä korostaen tiedonantajien vapaaehtoisuutta ja kunnioittaen heidän oikeuksiaan. Tiedon keräämisen tehdään jokaisen anonymiteetti säilyttäen ja huolehtimalla, että tiedot eivät missään vaiheessa pääse ulkopuolisten ulottuville. Leiripäivästä on tehty turvallisuusasiakirja (Liite 2) ja se on hyväksytty seurakuntayhtymän säädöksiä noudattaen Lappeen seurakunnan kirkkoherran toimesta.

Suullinen informointi ja vapaaehtoinen suostumus riittävät, kun tunnistetietoja ei kerätä eikä käytetä tallennevälineitä. Havaintomuistiinpanot tai muistiinpanoihin nojautuvat haastattelut tehdään ilman nimitietoja. (Kuula 2006, 119.)

Tämä tutkimusprosessi noudattaa myös eettisiä periaatteita. Saatuamme myöntävän vastauksen yhteistyötaholta, Joutsenon vastaanottokeskukselta, olemme hakenneet aiheen hyväksynnän opiskeluyksiköltämme Saimaan ammatikorkeakoululta. Olemme prosessoineet työtämme opettajan ohjauksessa ja tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen haemme tutkimuslupaa (Liite 3) vastaanottokeskuksen johdolta sekä rahoitusta rovastikunnan diakoniyhteistyöryhmän varoista.

7 VALMISTELUT LEIRIPÄIVÄÄ VARTEN

Tutustumiskäynti Joutsenon vastaanottokeskukseen tehtiin 4.5.2010. Tällöin tavattiin työelämän yhteyshenkilö, pakolaisohjaaja Satu Kansosen. Tapaamisen tarkoitus oli avata tietoisuutta vastaanottokeskuksen toiminnasta ja sinne tule-

vien turvapaikanhakijoiden tilanteesta.

Satu Kansonen esitteli vastaanottokeskuksen tiloja ja kertoi yleisesti vastaanottokeskuksen toiminnasta ja sinne saapuvista turvapaikanhakijoista. Hänen vastuullaan ovat erityisesti nuoret ja lapsiperheet. Hän oli valmiiksi miettinyt opinnäytetyön aihetta kohderyhmän tarpeista lähtien. Erityisesti tärkeänä hän näki nuorten naisten seksuaaliterveyden edistämisen.

7.1 Osallistujaryhmän muotoutuminen

Akarin ja Tiilikaisen (2004) mukaan islamilaisissa maissa sukupuolikasvatusta ei anneta kouluissa lainkaan. Myöskään perhepiirissä ei puhuta kuukautisista ja ehkäisystä. Apter (2006) puolestaan toteaa seksuaalisen itsemääräämisoikeuden kuuluvan naisten yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin. Useissa kulttuureissa kuuluu perinteeseen näittää tytär heti puberteetin alettua. Tämän katsotaan olevan perheen velvollisuus ja kunnia. Rajin, Saggurtin, Balaiahin ja Silvermanin tutkimuksessa tutkittiin intialaisten 20 – 24 -vuotiaiden avioitumista. Näistä naisista noin 45 % oli mennyt naimisiin ennen 18 vuoden ikää, noin 23 % ennen 16 vuoden ikää ja noin 3 % ennen 13 vuoden ikää. Varhainen avioituminen voi kuitenkin vaarantaa naisen terveyden ja estää sosiaalisen ja taloudellisen kehittymisen Intiassa (Raj, Saggurti, Balaiah & Silverman 2009). Tältä pohjalta koettiin tarpeelliseksi järjestää seksuaaliterveyttä edistävä toimintapäivä. Sovittiin, että Satu Kansonen valitsee ammattitaitonsa, kokemuksensa ja tietonsa avulla ryhmään tulevat naiset ja tytöt. Alustavasti puhuttiin osallistujien iästä ja päädyimme 14 – 28 -vuotiaisiin

7.2 Valmistelut

Sirkka Kiurulla on Lappeen seurakunnan diakoniatyöntekijänä vastuualueena muun muassa kansainvälinen työ, joten leiripäivä päätettiin pitää osana diakoniatyön toimintaa. Leiripäivää varten varattiin Lappeenrannan seurakuntayhtymältä Kesärannan leirikeskuksen, joka on lähellä Joutsenon vastaanottokeskusta. Kesärannassa on hyvät kokoontumis- ja ruokailutilat sekä rantasauna. Tutustumiskäynnillä sovittiin tulevat toimintapäivät huomioiden uskontoihin liittyvät rajoitukset, esimerkiksi Ramadan ja ruokarajoitukset. Ramadan on vuosittainen, uskonnollinen ja sosiaalinen tapahtuma, joka pitää sisällään kolmekymmentä päivää kestävä paaston. (Lipsanen ym. 2009, 36). Tutustumispäiväksi sovittiin 31.8.10 ja leiripäiväksi 18.9.10. Palauteilta päätettiin sopia vasta leiripäivän jälkeen. Kesärannan leirikeskus varattiin ja samalla varattiin osallistujille sopivat ruuat kulttuuriset rajoitukset huomioiden.

Satu Kansonen lupasi huolehtia asiasta tiedottamisen osallistujille ja kirjoittaa tutustumisiltaan kutsulaput. Tapaaminen oli antoisa ja kannustusta saatiin opinäytetyöhön. Tutustumiskäynnin jälkeen alettiin innostuneina tutkia kirjallisuutta ja kirjoittamaan opinäytetyön teoriaosuutta perehtymällä monikulttuurisuuteen, monikulttuuriseen hoitotyöhön, naisten ja tyttöjen asemaan, naisten seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin sekä ohjaukseen ja opetukseen.

7.3 Materiaali teeiltä varten

Tutustumiskäynnin yhteydessä päätettiin järjestää seksuaaliterveyskasvatusta turvapaikan hakijoina oleville naisille ja tytöille. Kirjallisuuteen perustuen naisten seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat usein eri kulttuureissa huonosti tiedossa, joten tytöille ja naisille seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista valittiin kuukautiset, kierto, vuoto, hygienia ja ehkäisy. Koska osallistujista yksi oli raskaana,

valittiin materiaalia myös raskaudesta ja sen jälkeisestä ajasta.

Vastaanottokeskuksessa käynnin jälkeen kerättiin materiaalia teeiltä varten. Koska meillä ei ole yhteistä kieltä toimintaan osallistuvien naisten kanssa, päätettiin tehdä valkoisille arkeille englanninkielisiä sanoja ja lyhyitä lauseita tukemaan puhuttua kieltä. Lisäksi kerättiin erilaisia kuvia käsiteltävistä aiheista. Näillä lapuilla pyrittiin havainnollistamaan tietoa käsiteltävistä asioista. Tässä vaiheessa oltiin yhteydessä Joutsenon vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja Marja Viuhkoseen. Häneltä saatiin arvokasta tietoa, miten lähestyä asiaa ja mikä olisi sopiva ryhmäkokoo. Hän antoi vahvistusta ja tukea leiripäivän aikana käsiteltäviin aiheisiin.

8 KUVAAUS OSALLISTUJEN TAPAAMISISTA

Kaikkiin tapaamiskertoihin valmistauduttiin huolellisesti eettiset näkökohdat huomioiden. Erityisesti ensimmäisen tapaaminen koettiin hyvin tärkeänä osallistujien luottamuksen saavuttamisessa. Huomioon otettiin osallistujien itsemääräämisoikeus, jotta he saattoivat itse päättää tapahtumaan osallistumisesta antamalla heille riittävästi informaatiota opinnäytetyöhön liittyvästä prosessinkulusta ja yksityiskohdista.

8.1. Teeilta 11.9.2010

Teeilta oli sovittu aloitettavaksi kello 18, mutta jo päivällä saatiin tieto, että Satu Kansonen oli sairastunut. Hän oli kuitenkin huolehtinut paikan varauksesta ja tiedottanut vahtimestaria tulostamme. Paikalle mentiin hyvissä ajoin järjestelmään tilaisuutta. Vahtimestari opasti meidät neuvotteluhuoneeseen. Teeillassa oli järjestäjien puolelta mukana siis opinnäytetyöntekijät, Sirkka Kiuru ja Päivi

Ylitalo. Kun vastaanottokeskukseen saavuttiin, niin ensimmäinen osallistuja odotti jo eteisessä kutsulapun kera.

Tila valmisteltiin mahdollisimman viihtyisäksi ja kauniiksi. Tuolit järjesteltiin ympärämuotoon niin, että kaikki näkevät toisensa. Teepöytään laitettiin kauniita, värikkäitä liinoja ja syksyisiä oksia maljakkoon. Pöydässä oli tarjolla teetä ja kanelikeksejä. Kynttilöitä sytytettiin eri puolille huonetta ja valoja himmennettiin. Taustamusiikkina soivat hiljaiset etniset rytmit. Ovet tilaisuuteen avattiin kello 18, jolloin oven takana meitä odottikin joukko kutsun saaneita naisia.

Teeillassa käytettiin englannin kieltä. Asioita oli varauduttu selittämään mahdollisten kieliongelmienvuoksi erilaisilla kuvilla, lyhyillä lauseilla ja sanoilla. Osa puhui suomea aika hyvin ja he käänsivät toisille, jos joku ei ymmärtänyt. Osallistujat olivat lähtöisin Kosovosta, Guineasta, Somaliasta, Tšetšeniasta, Afganistanista, Turkista ja Kongosta. Yksi osallistujista oli ranskankielinen, eikä hän puhunut suomea eikä englantia.

Aluksi esiteltiin itsemme kertoen perheistä ja ammateista. Meillä oli mukana myös valokuvia, jotka kiersivät osallistujilla. Lisäksi kerrottiin opiskeluista ja siihen liittyvästä opinnäytetyöstä tarkemmin ja painotimme työhön liittyvää luottamuksellisuutta ja vaitiolovelvollisuutta. Mukana oli erilaisia kuvia naisen elämästä, virkistäytymisestä ja ruokailusta. Lisäksi meillä oli mukana kalenteri, josta käytiin läpi tapaamisaikoja. Osa osallistui aktiivisesti keskusteluun, ja he myös kyselivät asioista avoimesti. Osa seurasi kiinnostuneena näköisenä välillä naurahdellen ujosti. Kaksi tyttöä oli selvästi etäisempiä, eivätkä he juurikaan osallistuneet keskusteluun. Muutama totesi, että heidän kotonaan ei näistä asioista ole tapana puhua. Osallistujat vaikuttivat innostuneilta ohjelmasta ja aikoivat osallistua leiripäivään. Teeilta kesti 50 minuuttia. Tunsimme onnistuneemme osallistujien kohtaamisessa. Vaikka osa oli hiukan varautuneempia tilaisuudessa, osa kuitenkin uskalsi kysyä meiltä eri asioita. Myös tunnelma oli tapaamisen aikana suhteellisen rento. Puhuimme kaikki asiat sekä englanniksi että suomeksi. Kun ilta oli ohi, ajoimme teeillan jälkeen kotiin, kävimme keskustellen läpi koko illan tapahtumat ja omat tunnelmat. Eriyisen paljon pohdimme osallistujien kohtaamista ja reaktioita aina ilmeistä keskusteluihin

saakka. Tunsimme iloa näiden osallistujien tapaamisesta.

8.2 Leiripäivä 18.9.2010

Leiripäivän aamu oli hiukan sumuinen ja sateinen. Meitä jännitti jonkin verran matkalla kohti leirikeskusta. Matkan aikana kerrattiin suunnitelmia. Paikalle mentiin hyvissä ajoin, jotta ehdittiin tutustua leirikeskukseen ja laittaa paikat toimintaa varten valmiiksi. Samassa kyydissä kanssamme tuli Lappeen seurakunnan kanttori Maria Kuusiniemi, joka oli lupautunut järjestämään meille musiikillista toimintaa. Joutsenon seurakunnan diakoni Tuija Kokki saapui myös paikalle ajoissa.

Ryhmätilan toiselle puolelle laitettiin lattialle patjoja ympyrän muotoon. Seksuaaliterveyskasvatuksen osuus pidettäisiin lattialla istuen, jotta jokaisella olisi katsekontakti toisiin. Toinen puoli tilasta varattiin musiikki esitystä varten.

Leiripäivä alkoi lounaalla ja osallistujia odoteltiin saapuvaksi leirikeskukseen kello 11. Vastaanottokeskuksella oli aamupäivällä vain yksi auto käytettävissä ja ensimmäinen kuljetus toi yhdeksän tyttöä ajoissa klo 10.40, jonka jälkeen auto lähti hakemaan toisia. Kaikki saapuneet leiriläiset tervehdittiin ja lisäksi tehtiin nimilaput, johon jokainen sai laittaa nimensä ja kotimaansa. Toista kyytiä ei alkanut kuulua takaisin, joten jo tulleet leiriläiset ohjattiin syömään, kun loput leiriläisistä saapuivat, hekin pääsivät syömään. Yllättäen mukana oli kaksi äitiä, joilla oli lapset mukana. Ruokailun jälkeen tutustuttiin pihapiiriin ja rakennuksiin diakoni Tuija Kokin opastuksella. Pian palattiin ryhmätiloihin ja loputkin osallistujat tekivät itselleen nimilapun. Tuija Kokki otti isomman lapsen huostaansa ja piirteli hänen kanssaan, jotta äiti pääsi mukaan kuuntelemaan. Pienempi lapsi oli äitinsä mukana tilaisuuden ajan.

Tilaisuus aloitettiin kaikkien istuuduttua lattialle kertomalla tilaisuuteen valituista aiheista kuvien kera sekä suomeksi että englanniksi. Lisäksi käytettiin elekieltä. Osa kysyi myös esityksen aikana aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Tämän esityk-

sen jälkeen jakaannuttiin kahteen ryhmään. Ohjaajat ottivat omat ryhmänsä, ja veivät heidät omien pöytiensä luo. Toisella pöydällä oli erilaisia siteitä, tampo-neita ja pikkuhousunsuojia sekä ehkäisyyn liittyviä välineitä ja kuvia. Toisella pöydällä oli kalenteri, jonka avulla käytiin läpi kuukautiskiertoa. Kalenterilla ha-vainnollistettiin kuukautisten normaalia kestoa, miten ne merkitään ylös ja miten lasketaan seuraavien kuukautisten alkaminen. Tutustuttuaan ensimmäiseen pöytään ryhmät vaihtoivat toisen pöydän luo. Osallistujat olivat innokkaita, ja he kysyivät esimerkiksi valkovuodosta, mitä se on ja onko se normaalia. Infor-matiivinen osuus kesti noin tunnin.

Seuraavaksi Lappeen seurankunnan kanttori Maria Kuusiniemi johdatti koko ryhmän musiikilliseen toimintaan. Hän soitti pianolla vuorotellen kahta sävel-mää, jolloin osallistujat saivat ottaa maahan pudotetut sifongit ja tanssia kuin perhoset. Musiikin vaihtuessa sifongit pudotettiin ja etsittiin lattialle asetetut pui-set soittokapulat ja niitä soittaen esitettiin oravia. Maria opetti osallistujille myös suomenkielisen kiitoslaulun, joka oli tarkoitus esittää kahvitauon yhteydessä emännille.

Kahvin ja reippaasti suomenkielellä laulettu kiitoslaulun jälkeen lähdimme ran-tasaunalle. Suurin osa osallistujista kävi saunassa ja uimassakin. Nekin, jotka eivät menneet saunaan, istuivat saunan terassilla juttelemassa. Keskusteluissa tutustuimme enemmän toisiimme ja osallistujat kertoivat elämästään. Saunan jälkeen siirryimme vielä ruokailutiloihin, jossa odotti mehu ja jäätelöt. Osallistu-jien saunoessa paluukyyti päädyttiin tilamaan aikaisemmin paikalle, koska aikaa oli varattu leiripäivää varten enemmän kuin oli tarpeellista. Autojen tullessa ha-kemaan leiriläisiä, he alkoivat halata meitä iloisesti ja kiittelivät kovasti päivästä. Myös ne osallistujat, jotka olivat olleet ensimmäisessä tapaamisessa varautu-neita ja hiljaisia, vapautuivat nyt. Nämä eleet, halaukset, poskisuudelmat, hymyt ja etunimiemme käyttö koettiin luottamuksen osoitukseksi heiltä. Kotimatalla pohdittiin näiden osallistujien reaktioita ja osallistumista tapahtumaan positiivi-sesti yllättyneinä. Arvio ensi tapaamisen jälkeen oli, että ainakin osa osallistuisi aktiivisesti, mutta leiripäivän tapahtumat ylittivät odotukset. Leiripäivän päät-teeksi koettiin iloa uuden tiedon ja elämysten antamisesta leiripäivään osallistuneille tytöille.

8.3 Teeilta 27.9.2010

Leiripäivän jälkeen sovittiin ohjausaika opinnäytetyönohjaaja lehtori Kristiina Helmisen kanssa. Ohjauksessa käytiin läpi lähinnä palautteen keruuta. Ajatuksena oli jakaa osallistujat kahteen pienempään ryhmään ja haastatella heitä. Kysymykset olisivat suhteessa teoriaosaan ja suunnitelmaan.

Palautetapaaminen haluttiin järjestää mahdollisimman pian leiripäivän jälkeen, ja saimme sovittua pakolaisohjaaja Satu Kansosen kanssa toisen teeillan maanantaiksi 27.9., kello 18. Tapaamista varten valmisteltiin palautekysymykset sekä aiheisiin aiemmin tehdyt kuvat. Työelämäohjaaja Satu Kansonen pääsi palautetapaamiseen mukaan. Neuvottelutilan valmisteltiin samoin kuin ensimmäisessä tapaamisessa. Etukäteen laadittiin suunnitelman, jossa sovittiin, että toinen hoitaa puhumisen ja toinen toimii tarkkailijana ja kirjoittaa ylös palautteen ja huomiot. Osallistujat sisään ja kaikki halattiin iloisesti tervetulleiksi iltaan. Palauteiltaan saapui kaikkiaan yhdeksän osallistujaa. Kaksi heistä tuli myöhässä, mutta he osallistuivat myös palautteenantoon. Tarjoilujen jälkeen aloitimme palautteen keruun. Olimme laittaneet leiripäivässä käytetyt kuvat teipillä seinälle ja kysyimme kysymys kerallaan aiheista ja toiminnasta.

Osallistujilta kysyttiin palautetta suullisesti palautelomakkeen (Liite 4) avulla sekä toiminnassa käytettyjen kuvien avulla. Kysyimme palautetta aiheista myös kuvien avulla. Kiinnitimme kuvat seinälle ja osallistujat saivat käydä merkitsemässä erivärisiä tarroja seuraavien kysymysten perusteelle (Liite 5). Päädyimme kysymään palautetta suoraan osallistujilta lomakkeen täyttämisen sijaan, koska usein kirjoitustaito sekä luetun ymmärtäminen voivat olla vielä vieraan kielen puhumista hankalampaa. Saimme näin palautteen varmemmin ja välittömästi.

Ennen palautteen keruuta kerrattiin lyhyesti leiripäivän tapahtumia. Opinnäytetyöntekijöistä toinen alkoi käydä osallistujien kanssa kysymyksiä läpi ja tarvittaessa tarkensi ja toisti ne. Toinen opinnäytetyöntekijä kirjasi palautteita ylös sekä havainnoi samalla osallistujia ja heidän toimintaansa.

9 LEIRIPÄIVÄN PALAUTE

Osallistujat eivät olleet aiemmin olleet Kesärannan leirikeskuksessa ja pitivät siitä. Ruoka oli heidän mielestään hyvää. Järjestelyistä oli osallistujien mielestä riittävästi tietoa ja he olivat tyytyväisiä leirikeskukseen järjestettyyn kuljetukseen. Osallistujia oli heidän mielestään sopivasti ja hyväksi koettiin, että kaikki olivat nuoria ja etteivät äidit olleet samassa ryhmässä mukana. Kysyttäessä tämän kaltaisten tapaamisten tärkeyttä osallistujilla oli aluksi vaikeutta ymmärtää kysymystä. Tarkensimme kysymystä ja ymmärrettyään kysymyksen osallistujat pitivät tärkeänä tällaisia tapaamisia, ja he katsoivat, että kerran kuukaudessa olisi sopiva määrä. Lisäksi he toivat uudestaan esiin, että näistä asioista keskusteltaessa olisi hyvä, että äidit eivät olisi mukana. Parhaaksi he kokivat, että osallistujat olivat suhteellisen samanikäisiä. Osallistujat pitivät kaikkia käsiteltyjä asioita tärkeinä ja lisätietoa he kaipaivat kuukautisista sekä niihin liittyvistä muista asioista.

Kuviin liittyvissä palautteenannossa kysymys esitettiin kaikille yhtä aikaa. Tytöt ja naiset menivät yhtä aikaa kuvien luokse seisomaan. Kuvien edessä käytiin keskusteluja ja kuvia ositeltiin käsillä. Kuitenkin osallistujat näyttivät tekevän oman päätöksensä kuvista, koska merkkejä saivat useat eri kuvat. Tärkeimmäksi aiheeksi osallistujat valitsivat kuukautiset neljällä merkinnällä ja niistä erityisesti kuukautiskiertoa esittävän kuvan. Toiseksi tärkein aihe oli heidän mielestään naisen kasvuun ja ovulaatioon liittyvä kuva. Kiinnostavin ehkäisymuoto oli heidän mielestään kondomi. Usealle kondomi ehkäisyvälineenä oli uusi, ja he totesivat, että eivät ole koskaan nähneetkään sellaista.

Myös näistä osallistujien antamista palautteista voimme päätellä, että seksuaaliterveyskasvatuksen järjestäminen tällaisen leiripäivän avulla oli tärkeää ja että sille oli tarvetta. Osallistuneet pitivät aiheita tärkeinä ja kokivat saaneensa uutta tietoa naisen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tytöille ja naisille avautui myös tilaisuus ajatusten vaihtoon arkaluontoisista asioista pienessä ryhmässä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyössä kuvataan paikanhakijoina oleville tytöille ja naisille järjestettyä seksuaaliterveyden edistämistä. Tavoitteena oli lisätä heidän seksuaaliterveyden tietämystään. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan prosessia kokonaisuutena. Työssä kuvataan Käytännön järjestelyihin liittyviä asioita ja niitä kulttuurisia erityispiirteitä, jotka on hyvä ottaa huomioon, kun osallistujat tulevat eri kulttuureista. Olimme itse kiinnostuneita aiheesta ja työhön myötävaikutti Joutsenon vastaanottokeskuksen ja Lappeen seurakunnan tuki. Alkuperäisiä suunnitelmia muutettiin osallistujien tapaamisen jälkeen ja näin pystyttiin paremmin kohdentamaan asiat juuri heitä varten ja löytämään sopivan tavan seksuaaliterveyden edistämiseen. Koko prosessin ajan tuntui, että tällä opinnäytetyöllä on merkitystä, mikä lisäsi omaa motivaatioita ja halua tutustua aiheeseen syvemmin. Monikulttuurisuuteen perehtyminen lisäsi omaa kulttuurista kompetenssia. Osallistujiin tutustumisen kautta saatiin arvokasta tietoa turvapaikanhakijoiden elämästä ja kokemuksista. Opinnäytetyön aiheen varmistuttua aiheen asiasanat rajattiin ja määriteltiin.

Seksuaaliterveys ja sen edistäminen on aiheena arkaluontoinen ja sen käsitteleminen vaatii hienotunteisuutta ja taitoa lähestyä ihmisiä. Eläminen vieraassa kulttuurissa ja kielitaidonpuute vaikuttavat turvapaikanhakijana olevien tyttöjen ja naisten elämään monin tavoin. Vuorovaikutus muiden kanssa vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin ja antaa mielekästä tekemistä. Elämä vastaanottokeskuksessa on täynnä odottelua, epävarmuutta ja turhautumista. Vastaanottokeskuksella on hyvin vähäiset resurssit järjestää toimintaa, ja siksi kaikki ulkopuolelta tuleva aktiviteetti on tervetullutta. Oman haasteensa tuo myös ympärillä olevan yhteisön ymmärrys turvapaikanhakijoita kohtaan.

10.1 Johtopäätökset

Turvapaikanhakijana olevat naiset kokivat seksuaaliterveydenedistämisen tärkeäksi. Osallistujat toivat esiin tietonsa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista olevan puutteellista, koska näistä asioista ei heidän kulttuurissaan ole tapana puhua. Saman toteamuksen tuovat esiin Akar ja Tiilikainen kirjassaan. Osallistujat kokivat aiheet myös noloina ja arkaluontoisina, mutta olivat tyytyväisiä annettuun tietoon. Pakolaisohjaaja Satu Kansonen kertoi saaneensa osallistujilta vastaavanlaista palautetta. Kaikkiaan toiminta sai positiivista palautetta. Toiminta oli selkeää ja joustavaa luoden luontevan ja lämpimän naisten välisen intiimin ilmapiirin. Mäkisen mukaan tutkija saavuttaa itsemääräämisoikeuden ja etnisen kunnioituksen kautta osallistujien luottamuksen. Tällöin osallistujat rentoutuvat ja heillä on hyvä olla. Tämänkaltaisesta palautteesta voi päätellä, että naisten seksuaaliterveyden edistämiseksi on tarvetta.

Erityisesti turvapaikanhakijana olevat naiset mainitsivat hyväksi sen, että ryhmä koostui samanikäisistä naisista eivätkä äidit olleet mukana kuuntelemassa. Lisäksi osallistujat toivat avoimesti esiin seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista puhumisen olevan arkaluontoista. Kuitenkin he kyselivät ja kuuntelivat asioita innokkaasti. Heikkisen maahanmuuttajanuorille tehdyssä tutkimuksessa tulee myös esiin nuorten maahanmuuttajatyttöjen toive ryhmän kokoonpanosta ja sen merkityksestä. (Heikkinen 2010, 55, 61). Tämä vahvistaa aiempaa tietoa seksuaalisuuden arkaluontoisuudesta eri kulttuurien kohdalla. Tästä voi päätellä, että seksuaaliterveyden edistämässä aiheeseen tulee perehtyä hyvin ottamalla selvää kulttuurisista perinteistä ja uskomuksista.

Nuorimpien osallistujien tiedonsaannista iloittiin, sillä kulttuurista nousevien perinteiden takia nämä nuoret joutuvat usein kohtaamaan seksuaaliasioita täysin valmistautumattomina. Tämän seksuaaliterveyden edistämisen ajateltiin myös tiedon leviävän ryhmän osallistujien välityksellä myös muille naisille Joutsenon vastaanottokeskuksessa. Turvapaikan hakijana olevat naiset arvostivat leiripäivän aikana saamaansa tietoa. He pitivät tärkeänä, että vastaavanlaisia tilaisuuksia järjestettäisiin jatkossa lisää.

Tärkeäksi koettiin myös, että visuaalisia keinoja käytettiin seksuaaliterveyden tiedonjakamisessa. Naiset saivat lukea lehtisiä, katsella kuvia ja tunnustella kässissään tilaisuudessa käytettyä materiaalia. Tämän tyyppisen materiaalin avulla pystyttiin madaltamaan mahdollisia kielimuurin aiheuttamia väärinkäsityksiä. Lisäksi osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä koko leiripäivän ajan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Naisten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita pyrittiin esittämään johdonmukaisesti naisen elämänvaiheisiin liittyen ja heille annettiin mahdollisuus osallistua leiripäivän toimintaan oman kiinnostuksen mukaan. Nummelin tuo esiin seksuaalikasvatuksen mahdollisuutena oppia oman ajattelun ja toiminnan kautta kokonaiskuvaa seksuaaliterveydestä. Yksilöllisyyden kunnioittaminen, annettavan tiedon luotettavuus ja aiheen kokonaisvaltainen käsittely on tärkeää. Opetusmateriaalien monipuolisuus nähtiin myös huomionarvoisena. (Nummelin 2000, 30-33.)

Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa pakolaisohjaajan läsnäolo palautetapaamisen aikana. Naiset olivat silloin tavallista hiljaisempia eivätkä niin aktiivisia kuin aiemmillä tapaamiskerroilla. Pakolaisohjaaja arvioi käyttäytymisen johtuvan hänen läsnäolostaan. Naiset saattoivat kokea pakolaisohjaajan ”äitihahmona”, jonka kuullen ei näistä asioista keskustella. Lisäksi pakolaisohjaajalla on yhteys heidän äiteihinsä.

10.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön antamaa tietoa voidaan hyödyntää annettaessa monikulttuurista seksuaaliterveyden edistämistä tytöille ja naisille vastaanottokeskuksissa. Lisäksi opinnäytetyö auttaa huomioimaan erilaiset kulttuuriset tekijät sairaanhoitajan työssä. Tämä auttaa luomaan kuvan, miten tällaista seksuaaliterveyden edistämistä voidaan lähteä viemään eteenpäin. Työssä tulee esille, kuinka tärkeää on tutustua eri kulttuureihin sekä osallistujiin ennen toiminnan aloittamista. On tärkeää antaa osallistujille mahdollisuus olla aktiivisia toimijoita ja huomioida eettiset näkökohdat. Aktiivisen osallistumisen kautta nämä naiset

voivat parantaa paitsi omaa seksuaaliterveyttä, mutta myös lisätä oman perheen, suvun ja kulttuuriyhteisönsä tietämystä asiasta.

Jatkossa voisi tutkia monikulttuurisen hoitotyön haasteita vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan näkökulmasta. Tämä voi auttaa luomaan uusia toimintamalleja turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoon huomioiden sekä sukupuolen että eri ikäryhmät. Olisi tärkeää tutkia turvapaikanhakijoiden omia kokemuksia omaan perinteeseen liittyvästä seksuaaliterveyskasvatuksesta. Toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi tarvetta myös aikuisille naisille järjestettävästä seksuaaliterveyskasvatuksesta, muun muassa rintojen omatoiminen tarkkailu.

Opinnäytetyönmyötä Lappeenrannan seurakuntayhtymä on aloittamassa säännöllistä yhteistyötä Joutsenon vastaanottokeskuksen kanssa. Lappeen seurakunnassa on nimetty ryhmä, joka on sitoutunut toimintaan Joutsenon vastaanottokeskuksessa. Ryhmä järjestää vastaanottokeskuksessa erilaista toimintaa turvapaikanhakijoille.

Opinnäytetyöntekijät pitivät jokaisen tapaamisten jälkeen palautekeskustelun toiminnasta. Palautekeskustelussa arvioitiin omaa osuutta, tavoitteiden asettelua ja niiden saavuttamista. Lisäksi arvioitiin suunnitelmien toteutumista ja muutoksia. Palautekeskustelussa otettiin huomioon osallistujat ja heidän osuutensa tapahtumien eri vaiheissa. Palautekeskustelujen lisäksi pidettiin päiväkirjaa, johon kirjattiin eri asioita ja omia tuntemuksia.

Opinnäytetyöntekijöiden välinen yhteistyö toimi sujuvasti ja joustavasti. Asioista sovittiin yhdessä ja niitä voitiin tarpeen mukaan muuttaa. Jonkin verran aika-tiloissa ja tapaamisissa tuli muutoksia sairastelun sekä työkiireiden vuoksi. Yhteistoiminta työelämän ohjaaja Satu Kansosen kanssa oli luontevaa, ja hänellä oli vahva kokemus turvapaikanhakijoiden parissa työskentelyssä. Ensimmäisessä tapaamisessa vastaanottokeskukseen tutustumiskäynnillä hän osasi luoda ymmärrystä asiakkaista, jotka asuvat poikkeavassa ympäristössä ja jotka tulevat poikkeavista oloista. Tämä avasi meille tietoisuutta turvapaikanhakijoista siten, että meillä oli helpompi lähestyä tätä aihetta ja kohdata näitä ihmisiä.

Perehtyminen naisten ja tyttöjen asemaan ja seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin oli todella avartavaa, vaikka joskus jopa ahdistavaa. Eri kulttuurien monet tavat ovat vuosisataisia perinteitä, joita on vaikea ymmärtää suomalaisesta kulttuurista käsin. Aivan samoin toisesta kulttuurista tuleva kokee ristiriitaisuutta Suomessa. Tiedon saaminen auttoi ymmärtämään, miksi eri kulttuureista tulleilla tytöillä seksuaaliasioista puhuminen on vaikeaa. Samalla tiedostimme, että jokaisella on oikeus omaan kulttuuriinsa ja että myös vieraassa kulttuurissa on asioita, joista voimme itse oppia. Opinnäytetyön alkuvaiheessa jouduimme pohtimaan omia arvojamme, stereotypioita ja asenteita. On tärkeitä huomioida kulttuurierot kuitenkin unohtamatta yksilöä. Opinnäytetyön myötä opimme paljon tutkimusprosessista. Opimme tiedonhakua ja käsitteiden määrittelyä sekä niiden rajaamista. Tämän opinnäytetyöprosessin myötä saimme lisätietoa monikulttuurisesta terveydenedistämisestä. Monikulttuurisuuteen syventyminen auttaa meitä kohtaamaan työssämme asiakkaita paitsi seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, mutta myös muissa terveyteen liittyvissä asioissa. Tämä opinnäytetyö auttaa meitä ymmärtämään, kuinka isoa roolia asiakkaan kulttuurinen tausta näyttelee, kun hänet kohdataan suomalaisessa terveydenhuollossa.

LÄHTEET

Abdellhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan: naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Helsinki: Väestöliitto.

Apter, D., Eskola, M., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. -Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta-. Helsinki: Väestöliitto.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bartz, T. 2007. Sex education in multicultural Norway. Sex Education 7(1); 17-33.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta -julkaisuja. 5. kesäseminaari. Helsinki: STM.

Heikkinen, T. 2010. Maahanmuuttajanuoren osallistuminen terveystiedon oppitunnilla; Itä-Suomen yliopisto. ProGradu. Kuopio.

Isaacs, S. 2010. Transnational Cultural Ecologies: Evolving Challenges for Nurses in Canada. Journal of Transcultural Nursing 21(1); 15-22.

Kansonen, S. 2010. Joutsenon vastaanottokeskus ja sen toiminta. Lappeenranta, Joutsenon vastaanottokeskus.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005. Helsinki: STM.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Henkilötietolaki 523/1999; <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990523> (luettu 30.8.2010).

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999; <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990493> (luettu 29.8.2010).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994;
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (luettu 30.8.2010).

Lipsanen, L., Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Helsinki: Väestöliitto.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi oppimateriaalit.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia; Tampereen yliopisto Acta Universitatis Tamperensis. Tampere.

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim 123(4); 441-447.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim

Papadopoulos, I. 2006. Transcultural Health and Social Care: Development of culturally competent practitioners. Edinburgh: Elsevier.

Pietilä, A.-M. & Länsimies-Antikainen, H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Raj, A., Saggurti, N., Balaiah, D. & Silverman, J. G. 2009. Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study. Lancet 373(9678); 1883-1889.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen ohjaaminen. Luento 8.4. 2010, Saimaan ammattikorkeakoulu.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

RAHOITUSSUUNNITELMA

Joutsenon seurakunta kuuluu Lappeenrannan seurakuntayhtymään. Lappeenrannan seurakuntayhtymän seurakunnat kuuluvat Mikkelin rovastikuntaan. Paikallistoiminnan lisäksi seurakunnilla on myös yhteistä toimintaa. Päätimme kysyä rahoitusta leiripäivämme kuluihin rovastikunnan diakoniayhteistyöryhmän varoista. Varoista päättää rovastikunnan seurakuntien kirkkoherrojen kokous. Sirkka Kiuru osallistui rovastikunnan kirkkoherrojen kokoukseen torstaina 27.5.2010 ja esitteli kokoukselle suunnitellun opinnäytetyön. Kokous antoi hyväksynnän toiminnalle ja sovittiin, että rahoitushakemus osoitetaan lääninrovastille, joka toimii kirkkoherrojen kokouksen puheenjohtajana.

Neuvotteluissa Joutsenon vastaanottokeskuksen pakolaisohjaajan Satu Kansosen kanssa sovittiin, että Joutsenon vastaanottokeskus maksaa linja-autokuljetuksen Kesärannan leirikeskukseen.

Kesärannan leirikeskuksen emännän kanssa sovimme puhelimitse (16.8.2010) ruokailuista ja saunan käytöstä ja niiden kustannuksista. Tässä selvisi, että leirikeskus käyttää kahdenlaista laskutusta, sisäistä ja ulkoista. Ulkoinen laskutus peritään, jos toiminnassa ei ole seurakuntaa mukana. 17.8.2010 Sirkka Kiuru keskusteli kirkkoherra Mika Lehtolan kanssa ja hän katsoi, että toiminta on niin työelämälähtöistä ja mukana kolme seurakunnan työntekijää, että laskutus voi olla sisäisen laskutuksen mukainen. Leiripäivän osallistujia ovat 20 Joutsenon vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijaa, kolme ohjaajaa, yksi avustaja, kanttori eli yhteensä 26 henkilöä.

KUSTANNUKSET

Ruokailu	26 x 6 euroa / henkilö	156 euroa
Kahvit	26x 2 euroa / henkilö	52euroa
Mehu ja jäätelö	26x 1 euro / henkilö	26 euroa
Monistuskulut		50 euroa
<hr/>		
Yhteensä		284 euroa

TURVALLISUUSASIAKIRJA**Asiakirjan tekijät**

Sirkka Kiuru Lappeen seurakunta

1. Perustiedot retkestä

- Lappeen seurakunnan ja Joutsenon vastaanottokeskuksen retkipäivä Kesärannan leirikeskukseen
- Aika: lauantaina 18.9.2010 klo 11- 18.00.

2. Retken toteutus

- Osallistujat (osallistujalista liitteenä)
- Henkilöstö: Sirkka Kiuru, Tuija Kokki, Päivi Ylitalo, Satu Kansonen. Vierailijat kanttori ja lääkäri.

3. Kuvaus kuljetuksesta

- Joutsenon vastaanottokeskus huolehtii linja-autokuljetuksista.

4. Kuvaus pitopaikasta ja luonteesta

- Kesärannan leirikeskus os. Jänheentie 300, on yksi Lappeenrannan seurakuntayhtymän omistamista leirikeskuksista. Leirikeskuksessa on omat turvallisuusohjeet leiritoimintaa varten.

5. Kuvaus ohjelmasta

- Leiripäivä alkaa ruokailulla klo 11, klo12 lääkärin pitämä terveyskasvatustunti ja keskustelua, klo 13 virkistystoimintaa, klo 14 kahvi ja vapaata oleskelua, klo 16-18 saunat, klo 18 leiripäivän päätös.

6. Kuvaus osallistujille tarkoitetusta ennakotiedoista

- Osallistujia käyty tapaamassa Joutsenon vastaanottokeskuksessa, jossa esitelty leiristä vastaavat ja kerrottu leiripäivän ohjelmasta.

7. Retken toimintaan liittyvien riskien arviointi**1. Vaarojen tunnistus:**

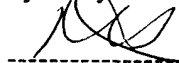
- Leiriläiset eri kulttuurista, joten kieliongelmat saattavat vaikeuttaa kommunikaatiota. Osallistujien mahdolliset sairaudet, vieras leiriympäristö, liikkuminen pihapiirissä ja saunominen (leiriläisten vajaa uimataito), vakava

2. Toimenpiteet vaarojen poistamiseksi ja riskien pienentämiseksi

- Tutustumiskäynnillä ennen leiripäivää ja leirin alussa kysytään mahdolliset huomioitavat sairaudet (mukana myös Joutsenon vastaanottokeskuksen oma työntekijä). Leiripaikka esitellään tarkoin ja tutustutaan ympäristöön, saunomisessa henkilökunnan mukana, EA- taito ja hätänumero välittömästi saatavissa (gsm puhelimet).

8. Turvallisuusasiakirjan käsittely**1. Asiakirjan hyväksyminen**

19,08



Esimiehen allekirjoitus

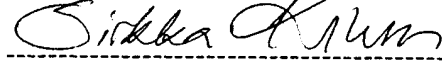
2. Asiakirjaan perehtyminen

19,8



Retken turvallisuusvastuun allekirjoitus

19,8



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS/OPINNÄYTETYÖ	
1	Opinnäytetyön suorituspaikka (organisaatio ja osoite) Joutsenon vastaanottokeskus
2	Opinnäytetyön nimi Naisten seksuaalikasvatuksen kehittäminen Joutsenon vastaanottokeskuksessa
3	Opinnäytetyön suorittajat Kiuru Sirkka, Ylitalo Päivi
4	Opinnäytetyön ohjaaja /ohjaajat Lehtori Helminen Kristiina, Saimaan ammattikorkeakoulu
5	Opinnäytetyösuunnitelma tiivistelmä Liite 1
6	Menetelmien kuvaus 1. Turvapaikanhakijoiden tapaaminen Joutsenon vastaanottokeskuksessa ja etukäteistoiveiden kartoitus 2. Leiripäivä Kesärannan leirikeskuksessa 3. Turvapaikanhakijoiden tapaaminen ja palautteen keräys
7	Opinnäytetyössä käytettäväksi pyydetty aineisto -
8	Muut opinnäytetyössä käytettävät tiedot -
9	Opinnäytetyön aikataulu 11.9.2010 turvapaikanhakijoiden tapaaminen, 18.9.2010 leiripäivä, Palautetapaamisen ajankohta sovitaan myöhemmin
10	Opinnäytetyön hyödyntäminen Opinäytetyö kannustaa terveys- ja diakonia-alan työntekijöitä ja opiskelijoita tutustumaan eri kulttuureita edustavien nuorten naisten elämään ja seksuaaliterveyskasvatukseen omalla paikkakunnallaan
11	Sitoumukset Toimitamme Joutsenon vastaanottokeskukseen yhden kappaleen opinäytetyöstämme sen valmistuttua

12	Liitteet Opinnäytetyön suunnitelma, Rahoitussuunnitelma ja turvallisuusasiakirja		
13	6.9.2010 Päiväys	Sirkka Kiuru Päivi Ylitalo hakijan allekirjoitus	Linna 5 aslo 53900 LPR JUOLUKKATK 4 53500 LPR osoite
14	6.9.2010 Päiväys	[Signature] vastaavan ohjaajan allekirjoitus	Kristiina Heimonen
15	Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös Opinnäytetyösuunnitelman mukainen tutkimuslupa myönnetty. [Signature] OLLI VESINEN vastaava ohjaaja		

1. Leiripaikasta
 - a. Oliko kiva viettää leiripäivä Kesärannassa?
 - b. Oliko Kesäranta tuttu paikka?
 - c. Oliko ruoka hyvää?
 - d. Oliko ruoka huonoa? Jos oli niin miksi?
2. Järjestelyt
 - a. Olivatko kuljetukset hyvin järjestetty?
 - b. Olivatko kuljetukset huonosti järjestetty?
 - c. Oliko tieto järjestelyistä riittävästi?
 - d. Oliko järjestelyistä liian vähän tietoa?
3. Ryhmän koko
 - a. Oliko osallistujia sopivasti?
 - b. Oliko osallistujia liikaa?
 - c. Oliko osallistujia liian vähän?
4. Kieliasiat
 - a. Oliko vaikeuksia ymmärtää ohjaajien puhetta?
 - b. Ymmärsitkö suurimman osan puheesta?
 - c. Pyysitkö tulkkausapua ystävältä?
 - d. Oliko kuvista apua asioiden ymmärtämiseen?
 - e. Olisitko tarvinnut tulkkia?
 - f. Miten jatkossa voisi vähentää kieliongelmia?
5. Tämän kaltaiset tapaamiset
 - a. Ovatko tärkeitä?
 - b. Kuinka usein?
 - c. Kerran viikossa, kerran kuukaudessa, harvemmin
6. Mistä asiasta haluaisit vielä lisää tietoa?
 - a. Kuukautiset
 - b. Ehkäisy
 - c. Raskaus
 - d. Naisten sairauksista
 - e. Terveystieteistä

1. Tärkein aihe?

✓ kuvat: kuukautiset ehkäisy raskaus

2. Toiseksi tärkein aihe?

✓ kuvat: kuukautiset ehkäisy raskaus

3. Mikä kuva paras/eniten tietoa antava?

✓ kuvat: sukupuolielimet kuukautisvuoto
raskaus ovulaatio

4. Ehkäisy. Mikä ehkäisymuoto kiinnosti eniten?

✓ Kondomi pillerit naistenkondomi

5. Ehkäisy. Mikä ehkäisymuoto oli sinulle uusi asia?

✓ Kondomi pillerit naistenkondomi